

## Dotazník pre darcov krvi, plazmy a krvných buniek

Meno a priezvisko: ..... váha : ..... výška: .....  
 Rodné číslo: .....tel. č.....e-mail.....  
 Adresa bydliska: ..... muž: ..... žena: .....

### Vážení darca,

vopred Vám ďakujeme za prejavenu ochotu darovať krv, plazmu alebo krvné bunky.

**Pred darovaním** Vám vyšetříme krvný obraz, tlak krvi, p.p. teplotu a podrobíte sa lekárskeho vyšetreniu.

**V odobratej krvi** vyšetříme krvnú skupinu, protilátky proti vírusu hepatitídy B (anti-HBc), jeho povrchový antigén (HBsAg) a DNA HBV, protilátky proti vírusu hepatitídy C (anti-HCV) a RNA HCV, protilátky proti vírusu AIDS (anti-HIV), antigén p24 HIV a RNA HIV, testy na syfilis. O výsledkoch týchto vyšetrení Vás budeme informovať iba v prípade, že by ovplyvnili Vašu spôsobilosť k darovaniu krvi, alebo ak budú potrebné doplnujúce vyšetrenia.

*Tieto vyšetrenia majú zabrániť prenosu infekčných ochorení darovanou krvou. Niekedy, najmä v prípade čerstvej infekcie, môžu byť výsledky negatívne, pričom infekcia sa môže preniesť darovanou krvou na príjemcu transfúzie. Preto je potrebné, aby ste pravdivo odpovedali na každú z nasledovných otázok. Pri nejasnostiach sa môžete poradiť s lekárom nášho oddelenia. V prípade zatajenia niektorých skutočností vystavujete príjemcov transfúzie riziku infekcie. Vyšetrenia nemajú slúžiť na overenie zdravotného stavu, za týmto účelom sa prosím obráťte na úrady verejného zdravotníctva !*

**Prosíme Vás, aby ste pravdivo vyplnili dotazník, ktorý je súčasťou povinného vyšetrenia pred darovaním krvi a krvných zložiek v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 158/2015 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúzných liekov.**

Správne odpovede **zakrúžkujte !**

1. Darovali ste v minulosti krv, plazmu alebo krvné bunky ?	áno	nie
2. Boli ste niekedy v minulosti vyradený z darovania krvi ?	áno	nie
<i>Otázky na Váš zdravotný stav (anamnéza):</i>		
3. Cítite sa zdravý ?	áno	nie
4. Vážite viac ako 50 kg ?	áno	nie
5. Boli ste posledných <u>72 hodín</u> ošetrený zubným lekárom alebo zubným hygienikom ?	áno	nie
6. Užili ste posledný <u>mesiac</u> nejaké lieky ? Aké ?	áno	nie
7. Mali ste posledný <u>mesiac</u> teplotu nad 38°C, herpes, hnačky, prisátého kliešťa, uhryznutie zvieratom ?	áno	nie
8. Boli ste posledný <u>mesiac</u> očkovaný ?	áno	nie
9. Mali ste v minulosti alebo máte:		
infekčné ochorenie ako napr.: tuberkulózu, infekč. mononukleózu, boreliózu, toxoplazmózu, brucelózu, tularémiu, listeriózu, Q-horúčku, babeziózu,....?	áno	nie
tropické ochorenie: maláriu, ochorenie Chagas (trypanosomiazu), leishmaniózu.....?	áno	nie
reumatologické ochorenie, reumatickú horúčku alebo autoimunitné ochorenie ?	áno	nie
srdcové ochorenie, vysoký alebo nízky krvný tlak ?	áno	nie
chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek, astmu, alergiu, sennú nádchu ?	áno	nie
ochorenie obličiek ?	áno	nie
krvné ochorenie, krvácavé prejavy ?	áno	nie
ochorenie nervového systému, epilepsiu?	áno	nie
ochorenie látkovej výmeny (cukrovka), endokrinologické ochorenie (napr. štítnej žľazy) ?	áno	nie
kožné ochorenia (ekzém, lupienka-psoriáza) ?	áno	nie
ochorenie tráviaceho systému, choroby pečene a pankreasu ?	áno	nie
nádorové ochorenie?	áno	nie
sexuálne prenosné ochorenie ?	áno	nie
10. Zaznamenali ste za posledných <u>12 mesiacov</u> nevysvetliteľnú stratu váhy, teplotu, potenie, psychické zmeny, zväčšenie lymfatických uzlín ?	áno	nie
11. Boli ste liečený posledné 3 <u>mesiace</u> na akné isotretinoínom (Roaccutane <sup>R</sup> , Accutane <sup>R</sup> ), na prostatu finasteridom alebo dutasteridom (Proscar <sup>R</sup> , Avodart <sup>R</sup> ), na plešatosť (Propecia <sup>R</sup> ) ?	áno	nie
12. Boli ste liečený posledné 3 <u>roky</u> acitretinom (Neotigason <sup>R</sup> ) alebo etretinatom (Tegison <sup>R</sup> ) ?	áno	nie

Otázky na rizikové faktory:

13. Mali ste posledných <u>6</u> mesiacov: - operáciu, lekárske vyšetrenie alebo ošetrovanie, endoskopiou, katetrizáciu ciev ? - tetovanie, piercing, aplikáciu náušnic, akupunktúru, permanentný make up ? - poranenie, pri ktorom sa rana alebo sliznica dostala do kontaktu s cudzou krvou alebo náhodné poranenie použitou injekčnou ihlou ?	áno áno áno	nie nie nie
14. Dostali ste niekedy transfúziu krvi ? Ak áno, kedy ? ..... kde ? .....	áno	nie
15. Transplantovali Vám niekedy tkanivo ľudského alebo iného živočíšneho pôvodu?	áno	nie
16. Absolvovali ste niekedy operáciu mozgu alebo miechy ? Vyskytla sa vo Vašej rodine Creutzfeldt -Jakobova choroba alebo akákoľvek iná prenosná spongiformná encefalopatia ? Boli ste liečený prípravkami z ľudskej hypofýzy (rastový hormón) ?	áno áno áno	nie nie nie
17. Zdržiavali ste sa v r.1980–1996 spolu 6 a viac mesiacov vo Veľkej Británii / Írsku ?	áno	nie
18. Boli ste v priebehu posledných 6 mesiacov mimo Slovenskej republiky ?	áno	nie
19. Narodili ste sa alebo ste žili viac ako 6 mesiacov mimo Európy? Ak áno, kde:..... Od kedy žijete v Európe	áno	nie
20. Boli ste posledných 6 mesiacov v kontakte s osobou, ktorá mala v tom čase infekčnú žltáčku alebo iné infekčné ochorenie ?	áno	nie
21. Mali ste v priebehu posledných 3 mesiacov pohlavný styk s novým sexuálnym partnerom ?	áno	nie
22. Boli ste Vy alebo Váš sexuálny partner, v súčasnosti alebo v minulosti, v niektorej z nasledujúcich situácií : - pozitívny test na HIV, syfilis alebo na infekčnú žltáčku ? - užívateľom drog alebo anabolických steroidných hormónov ? - poskytovateľom alebo užívateľom sexuálnych služieb za odmenu formou peňazí alebo drog ?	áno áno áno	nie nie nie
23. Máte rizikové zamestnanie / koníčky ? (profesionálny vodič, potápač, práca vo výške?)	áno	nie
<i>Pre mužov:</i>		
24. Mali ste posledných <u>12</u> mesiacov sexuálny kontakt s mužom?	áno	nie
<i>Pre ženy:</i>		
25. Boli ste posledných <u>6</u> mesiacov tehotná alebo ste dojčili?	áno	nie
26. Boli ste liečená pred rokom 1986 hormonálnymi injekciami na neplodnosť?	áno	nie

### Vyhlásenie

Vyhlasujem, že som porozumel(a) horeuvedeným otázkam a odpovedal(a) som na všetky otázky pravdivo.

**Som si vedomý(á), že v prípade úmyselného zatajenia akýchkoľvek údajov môžem spôsobiť inému poškodenie zdravia alebo smrť a môžem byť stíhaný(á) podľa Trestného zákona SR.**

Som oboznámený(á) s možnosťou samovyhlásenia a v prípade potreby ju využijem. Považujem sa za vhodného darcu, ktorého krv neohrozí zdravie príjemcu. Ak sa po odbere u mňa objavia známky alebo príznaky infekčného ochorenia, budem o tejto skutočnosti bezodkladne informovať transfúzne pracovisko. Vyhlasujem, že darujem krv (plazmu, krvné bunky) dobrovoľne a bezplatne a súhlasím s jej využitím pre zdravotnícke účely. Vyhlasujem, že som bol zrozumiteľne poučený o účele, povahe a rizikách vyšetrení, ktoré mám ako darca krvi/zložky z krvi absolvovať a súhlasím s ich vykonaním.

#### Základná informácia o ochrane osobných údajov

Vaše osobné údaje uvedené v tomto dotazníku sú spracúvané v informačných systémoch, ktorých prevádzkovateľom je Národná transfúzna služba SR, so sídlom Ďumbierska 3/L, 831 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO 30 853 915 („NTS SR“), a to (a) na účel zabezpečenia kvality, bezpečnosti a účinnosti transfúzných liekov, (b) na účel zabezpečenia kvality a bezpečnosti krvi a zložiek krvi a (c) na účel spravovania evidencie darcov krvi a zložiek krvi.

Podpisom tohto dotazníka potvrdzujete, že pri odovzdaní dotazníka príslušnému zamestnancovi NTS SR Vám bola poskytnutá základná informácia o ochrane Vašich osobných údajov v informačných systémoch NTS SR a bola Vám poskytnutá možnosť oboznámiť sa s rozšírenou informáciou o ochrane osobných údajov vo forme písomnej informácie (a) umiestnenej na informačnej tabuli v priestoroch príslušného pracoviska NTS SR v prípade odovzdania dotazníka na pracovisku NTS SR alebo (b) na požiadanie poskytnutej pracovníkom mobilnej odberovej jednotky NTS SR v prípade odovzdania dotazníka pri výjazdovom odbere.

Máte právo na prístup k Vaším osobným údajom, právo na ich opravu a právo na obmedzenie ich spracúvania tak, ako je uvedené v rozšírenej informácii o ochrane osobných údajov.

Ďalšie informácie o spracúvaní osobných údajov v informačných systémoch NTS SR sú k dispozícii i na webovej stránke NTS SR na adrese: [www.ntssr.sk/zasadyochranyudajov](http://www.ntssr.sk/zasadyochranyudajov). V prípade nejasností alebo otázok týkajúcich sa ochrany Vašich osobných údajov môžete NTS SR kontaktovať prostredníctvom elektronickej pošty na adrese: [osobne.udaje@ntssr.sk](mailto:osobne.udaje@ntssr.sk).

V .....

dňa:

podpis darcu :

# Informácie pre darcov krvi.

*Prosíme Vás, prečítajte si pozorne nasledujúce informácie.*

## **Príprava na odber krvi:**

deň pred odberom sa odporúča ľahká strava, ráno vypíť aspoň 0,5 l nealkoholických nápojov a zjesť ľahké raňajky (pečivo, džem, med, ovocie, zeleninu), nejesť mliečne výrobky, údeniny a podobne. Neodporúčame prísť po fyzickej alebo psychickej záťaži. Nie je vhodné darovať krv počas menštruácie, resp. tesne pred ňou alebo po nej.

## **Priebeh odberu krvi:**

1. vyplnenie Dotazníka pre darcu krvi, plazmy a krvných buniek,
2. zaevidovanie darcu v evidencii,
3. odber krvi na vyšetrenie krvného obrazu (krvného farbiva), príp. orientačne krvnej skupiny,
4. lekárske vyšetrenie,
5. samotný odber krvi (čas odberu cca 7-10 min., objem odobratej krvi 400-500 ml).

**Pri darovaní krvi sa darca nemôže nakaziť. Pri odbere sa používa výlučne jednorázový materiál.**

**Podľa Európskych direktív darcom krvi môže byť zdravý človek vo veku 18-60 rokov, s telesnou hmotnosťou minimálne 50 kg.**

## **Trvalo nemôžete darovať krv v prípade:**

1. pozitivity testov na AIDS (HIV), žltáčku typu B alebo C a na syfilis,
2. návyku na vnútrožilové alebo vnútro svalové užívanie drog v súčasnosti alebo v minulosti,
3. promiskuitného spôsobu života s častým striedaním sexuálnych partnerov
4. poskytovania alebo využívania platených sexuálnych služieb,
5. nepredpísaného užívania anabolických steroidov alebo hormónov,
6. liečby poruchy zrážania krvi (napr. hemofílie) krvnými prípravkami.

## **Dočasne nemôžete darovať krv v prípade:**

7. návštevy oblasti s endemickým výskytom malárie, Chagasovej choroby v posledných 6 mesiacoch,
8. kvapavky alebo inej pohlavnej choroby v posledných 12 mesiacoch,
9. pobytu v oblastiach s vysokým výskytom AIDS v posledných 12 mesiacoch,
10. pobytu v oblastiach endemického výskytu infekcií, ktoré sú prenosné krvou (napr. vtáčej chrípky, ochorenia Dengue, Chikungunya, západonílskej horúčky ) za posledný 1 mesiac,
11. sexuálneho správania, ktoré Vás vystavuje riziku získania závažných infekčných ochorení prenášaných krvou (posledných 12 mesiacov intímny kontakt s osobou, ktorá by spĺňala kritériá uvedené v bodoch 1–6),
12. absolvovania niektorých úkonov (operácia, endoskopia, , transfúzia krvi, tetovanie, piercing, aplikácia náušnic, akupunktúra) v posledných 6 mesiacoch,
13. alergického ochorenia (ak máte príznaky) alebo iných zdravotných ťažkostí,
14. užívania niektorých liekov.

**Po odbere krvi** odporúčame nahradiť stratu tekutín a občerstviť sa. Neodporúčame zvýšenú fyzickú alebo psychickú námahu nasledujúcich 12 hodín. Odporúčame zvýšenú opatrnosť pri riadení motorového vozidla, rozhodne neodporúčame viesť vozidlo bezprostredne po odbere krvi.

## **Možné komplikácie pri alebo po odbere krvi:**

Približne v 1-3 % odberov sa môžu vyskytnúť komplikácie. Ide prevažne o hematómy (modriny) alebo prechodné stavy slabosti, závrate, nevoľnosti.

*Môžete požadovať odpoveď na akúkoľvek otázku súvisiacu s odberom krvi a zložiek krvi. Rád*

*Vám odpovie lekár nášho pracoviska.*

Ďakujeme Vám za spoluprácu.

## Údaje pre personál k odberu

Štítok s kódom/čísлом odberu :

### Záznam laboranta:

AB0 orientačne		RhD orientačne*		Hb	g/l
----------------	--	-----------------	--	----	-----

\* pozit / negat

Zodpovedná osoba :

### Záznam lekára:

Typ odberu: Celá krv

Trombocytaferéza

Plazmaferéza F

Kombinovaná aferéza

Erytrocytaferéza

Granulocytoferéza

TK	mmHg	Typ vaku/setu**	
----	------	-----------------	--

\*\* nepovinný údaj

Záver :    schopný odberu

neschopný odberu

Poznámka.....

Zodpovedná osoba :

### Informovaný súhlas darcu:

*V súlade s § 6 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov svojim podpisom potvrdzujem, že som bol/a ošetrujúcim lekárom zrozumiteľne poučený/á o povahe a rizikách odberu krvi /zložky z krvi, možných komplikáciách a ich liečbe, pričom tomuto poučeniu som porozumel a na základe vlastného rozhodnutia súhlasím s odberom krvi / zložky z krvi.*

Podpis darcu krvi:

### Záznam o priebehu odberu:

doba odberu:

CK:    do 10 min.

Aferéza: od.....do.....

10 min. až 15 min.

nad 15 min.

odobraté množstvo:

	ml
--	----

Komplikácie:

Zodpovedná osoba :

### Záznam po odbere:

Cestovné:

€

Stravný lístok:

Podpis darcu krvi:

Zodpovedná osoba :